

慈濟學校財團法人慈濟科技大學 長期照護研究所
原創性比對總相似度確認單

申請日期: 年 月 日

申請類別	<input type="checkbox"/> 研究計畫口試前 <input type="checkbox"/> 學位論文口試前 <input type="checkbox"/> 精裝本印刷前		
姓 名		學 號	
預計 口試日期	年 月 日	收件日期	
論文題目			
原創性比對 總相似度%	% (請列印系統資料佐證)		
指導教授 簽名/日期	_____/ 年 月 日		
口試委員 簽名/日期	_____/ 年 月 日		
口試委員 簽名/日期	_____/ 年 月 日		
口試委員 簽名/日期	_____/ 年 月 日		
所長 簽名/日期	_____/ 年 月 日		
備註： 1. 論文原創性比對總相似度須低於 30% 。 2. 確認單須於繳交口試申請書 兩週前 完成，並檢附比對系統結果紙本資料。			